

Hospital General Docente "Aleida Fernández Chardiet"

## EVALUACIÓN DEL NIÑO FEBRIL. UN ESCENARIO COMÚN. INFECCIÓN BACTERIANA SEVERA Y GÉRMENES: II PARTE.

*Dra. Alicia Alvarez Rodríguez<sup>1</sup>, Dra. Beatriz Rivero Falcón<sup>2</sup>. Dr: Juan Carlos Barrios Rodríguez<sup>3</sup>.*

1. Especialista de II grado en Pediatría. Profesora Auxiliar
2. Especialista de I grado en Medicina General Integral
3. Especialista de I grado en Pediatría

### RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo prospectivo siendo el universo 718 niños febriles menores de 36 meses, sin causa aparente de su proceso febril asistieron al Cuerpo de Guardia del Hospital Docente "Aleida Fernández Chardiet" en un período de 12 meses con el objetivo de identificar el comportamiento de los niños febriles. Los gérmenes más frecuentemente aislados resultaron ser *Echerichia Coli*, *Proteus*, *Klebsiella* y *Estafilococos Aureus*; resultó más frecuente en el grupo de 29-59 días el *Estreptococo B. hemolítico del grupo B* y en edades posteriores la *Echerichia Coli* que causó la mayoría de las Infecciones del Tracto Urinario, el *Hemophilus Influenzae* y *Estreptococo* produjeron casi la totalidad de las Meningoencefalitis Bacteriana, el *Estafilococo* la Bacteriemia y Neumonía. Se sugiere hacer en otras regiones del país estudios de este tipo y divulgar sus resultados.

Descriptores DeCS: FIEBRE; LACTANTE; INFANTE; INFECCIONES BACTERIANAS/ diagnóstico

La fiebre no acompañada de signos o síntomas de localización es un dilema diagnóstico frecuente para la pediatría; se plantea que el 65 % de los niños menores de 2 años visitan al médico por enfermedades febriles agudas y un 14 % de estos niños no tienen causa aparente de su proceso febril. La evaluación y seguimiento del niño con fiebre es uno de los aspectos controversiales y causante de ansiedad en la práctica diaria.<sup>1,2</sup>

Motivados por conocer el comportamiento del niño febril se decide realizar este trabajo con el mejor ánimo de contribuir al conocimiento de los gérmenes más frecuentes en las infecciones bacterianas severas en los niños febriles.

### MATERIAL Y METODO

Se realizó una investigación descriptiva prospectiva siendo el universo de niños 718 niños de 36 meses o menos que asistieron al Cuerpo de Guardia del Hospital General Docente "Aleida

Fernández Chardiet" de Güines en el período correspondido desde el 1ro. de septiembre de 1996 hasta el 31 de agosto de 1997 por fiebre sin causa aparente. Se considera un niño febril cuando la temperatura axilar referida o constatada fue de 37.5°C o más y sin causa aparente aquella enfermedad aguda febril en la cual la etiología de la fiebre no fue precisada después de una cuidadosa historia y examen físico realizados por el especialista de pediatría que valoró al niño. Con el objetivo de obtener la información requerida se creó un Libro de Registro en el Cuerpo de Guardia donde el especialista que valoraba al niño febril sin causa aparente registraba datos como: nombre y apellidos, dirección, área de salud y médico de familia, fecha, edad, ingreso o no, y posteriormente el autor de este trabajo completaba los datos referidos al diagnóstico y gérmenes aislados (anexos), así como verificó si algún niño volvió más de una vez durante su proceso febril considerándolo como el mismo episodio, mediante la revisión del Libro de Registro y las hojas de cargos del Cuerpo de Guardia precisando si en esta ocasión ingresó o no, el diagnóstico y si ingresó se incluyó en este grupo. En los casos de los niños que no regresaron se estableció comunicación con su médico de familia para determinar el diagnóstico en término de 5 días. Para obtener el diagnóstico al egreso y los gérmenes aislados se revisaron las historias clínicas de los niños ingresados.

Se consideraron 5 grupos de edades: de 0 a 28 días, de 29 a 59 días, de 60 a 90 días, de 91 días a 11 meses y de 12 meses a 36 meses. Se precisó el diagnóstico del total de niños febriles considerando 3 categorías: aquéllos con fiebre de origen no precisada en los que no se encontró una causa, con infección bacteriana severa (IBS) incluyendo en este grupo los que presentaron neumonía, meningoencefalitis bacteriana, celulitis, artritis, sepsis urinaria, diarrea, bacteriemia y sepsis con aislamiento de bacterias y sin IBS se especifica la enfermedad que padeció el niño febril así como los gérmenes aislados en las IBS. Posteriormente se relacionó el tipo de IBS y los gérmenes aislados con los grupos de edades y entre ellos.

## RESULTADOS

Las Escherichas Colis, Proteus Mirabilis, Klebsiellas, Estafilococos Aureus son los gérmenes más frecuentes aislados con porcentaje de 37.9%, 17.2%, 15.5% y 10.3% respectivamente (tabla 1).

Tabla 1: Evaluación del niño febril. Gérmenes y grupos de edades.

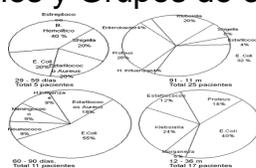
Gérmenes	Grupos de Edades									
	Total	%	29-59	%	60-90	%	91-11m	%	12-36 m	%
E.Coli	22	37.9	1	20	6	54.5	8	32	7	41.2
Proteus M.	10	17.2	-	-	-	-	7	28	3	17.6
Klebsiella	9	15.5	-	-	-	-	5	20	4	-
Estafilococo Aureus	6	10.3	1	20	2	18.2	1	4	2	23.5
Shigella	3	5.1	1	-	-	-	2	8	-	11.8
H.Influenzae	2	3.4	-	-	1	9.1	1	4	-	-
Estrepto coco B. Hemolítico	2	3.4	2	-	-	-	-	-	-	-
Neumococo	1	1.8	-	-	1	9.1	-	-	-	-

Meningococo	1	1.8	-	-	1	9.1	-	-	-	-
Enterobacter	1	1.8	-	-	-	-	1	4	-	-
Morganella	1	1.8	-	-	-	-	-	-	1	59
Total	58	100	5	100	11	100	25	100	17	100

Fuente: Libro Registro.

El análisis por grupos de edades mostró que predominó el Estreptococo B Hemolítico Grupo B en los niños entre 29-59 días (40%) y E.Coli. con porcentaje de 54.5%, 32% y 41.2% en los restantes grupos de edades (gráfico1).

Gráfico 1: Evaluación del niño febril. Gérmenes y Grupos de edades.



Fuente: Tabla 1

Se observó que más de la mitad de las infecciones del tracto urinario (ITU) fueron causadas por E. Coli (53.6%), la mitad de las Bacteriemias por Estafilococos Aureus (50 %), las Meningoencefalitis Bacteriana (MEB) por Estreptococo (40 %) y Hemophilus Influenzae 40 %, el 100 % de las neumonías por el Estafilococo Aureus así como la Disentería por Shigella .

## DISCUSION

La literatura reporta como gérmenes frecuentes en el menor de 90 días al Estreptococo B Hemolítico del Grupo B, Echerichia Coli, Estafilococo Aureu y Salmonella. En relación a los tipos de IBS las meningoencefalitis son provocadas fundamentalmente por el Estreptococo B Hemolítico del Grupo B y la E. Coli, la Bacteriemia por Estafilococo Aureus<sup>3-7,11</sup>, ITU por E. Coli y en los niños de 3 a 36 meses se inculpan fundamentalmente al Estafilococo Pneumoniae, Hemophilus Influenzae, Neisseria Meningitidis, Salmonella, E.Coli, Estafilococo Aureus, entre otros<sup>12-14</sup>. En este trabajo existen puntos diferentes con la literatura consultada en el niño mayor de 3 meses y similitudes en el menor de esta edad en relación a los gérmenes y las infecciones bacterianas severas.

Se concluye que los gérmenes más frecuentes fueron: E.Coli, Proteus, Klebsiella y Estafilococo Aureu. Predominó el Estreptococo B Hemolítico del Grupo B en los niños de 29-59 días y después de esta edad la E. Coli, la cual resultó ser el germen más frecuente en le ITU, el Hemophilus Influenzae y Estreptococo en la MEB, el estafilococo en la Neumonía y la Bacteriemia y la Shigella en la Disentería.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Sectisth MD. Management of the febrile infant. *Pediatric Annals*. 1996; 25 (11): 608-13.
2. Poweel KP. Fiebre sin foco infeccioso evidente. En: Nelson WE, editor. *Tratado de Pediatría*. Barcelona: Interamericans; 1997.p. 874-81.
3. Powell KP. Sepsis y shock. En: Nelson WE, editor. *Tratado de Pediatría*. Barcelona: Interamericans; 1997.p. 881 -5.
4. Bonadio WA. Evaluation and management of serious bacterial infections in the febrile young infant. *Pediatric Infect Dis J* 1990; 9 (12): 905-12.
5. Díaz Alvarez M, Moreno Vázquez O, Fernández de la Paz MT, Martínez Canalejo H. Eficacia de la aplicación de criterios de bajo riesgo de infección bacteriana severa en recién nacidos febriles. *Revista Cubana de Pediatría*. 1996; 68 (3): 143 - 51.
6. Díaz Alvarez M, Fernández de la Paz MT, Moreno Vázquez O, Piloto Sendin R, Arango MI, Díaz Alvarez J. Infección bacteriana severa en recién nacidos febriles sin signos de focalización. *Revista Cubana de Pediatría*. 1995; 67 (2) : 79-87.
7. Díaz Alvarez M, Fernández de la Paz MT, Moreno Vázquez O. Protocolo de atención del recién nacido febril sin signos de focalización. *Revista Cubana de Pediatría*. 1997; 69 (3-4): 169 - 7.
8. Mc Carthy PL, Sznajderman SD, Lustman-Findling K, Baron MA, Fink HD, Czarkowski N, et al. Mothers ccinical judgment: a randomized. trial of the acute illness observation seales. *The Journal of Pediatrics*. 1990; 116 (2): 200 - 6.
9. Baker MD, Bell LM, Avner JR. Outpatien management whitout antibiotics of fever in selected Infants. *The New England Journal of Medicine*. 1993; 329 (20): 1437-41.
10. Jaskiewiez JA, Mc Carthy CA. Evaluation and management of the febril infant 60 days of age or younger. *Pediatric Annals*. 1993; 22 (8): 477-83.
11. Bachur R, Caputo GL. Bacteremia and meningitis among infants with urinary tract infections. *Pediatric Emergency Care*. 1995; 11 (5): 280-4.
12. Haper MB, Fisher GR. Occult bacteriemia in the month old to 3 year age group. *Pediatric Annals*. 1993; 22 (8): 484-93.
13. Baraff LS, Bass JW, Fleisher GR, Klein JO, McCracken GH, Poweel KR, et al. Practice guideline for the management of infants and children 0 to 36 months of age with fever without source. *Annals of Emergency Medicine*. 1993; 22 (7): 109-20.
14. Fleischer GR, Rosemberg N, Vinci R, Steinger J, Powell K, Christy C, et al. Intramuscular versus oral antibiotic theraphy for the prevention of meningitis and other bacterial sequelae in young, febrile children at risk for occult bacteremia. *The Journal of Pediatrics*. 1994; 124 (4): 504-12.

## SUMMARY

A descriptive prospective study with an universe of 718 febrile children younger than 36 months without apparent cause of the febrile process who went tu the Emergency Room of Aleida Fdez Teaching Hospital in a period of 12 months with the objective to identify the behavior of the febrile children was done. The most frequent isolated germs were: scherichia coli, proteus klebsiella and estafilococos aureus, the hemolitic B streptococcus was the most frequent in the group of 29 to 59 days, and in later years the echerichia coli which caused the majority of the infections of the urinary tract. The hemophilus influenzae and the streptococcus produced the entirety of the bacteriana meningoencephalitis, the straphylococcus, the bacteraemia and the pheumonia. We suggest to do studies of this kind in other regions of the country and divulge their resultts.

Subjet headings: FEVER; INFANT; CHILD, PRESCHOOL; BACTERIAL INFECTIONS/diagnosis

**[Indice Anterior Siguiente](#)**